

מסמך **זכויות וחובות**

תקנון לשירותי בריאות נוספים

מסמך זכויות וחובות

תקנון לשירותי בריאות נוספים

(להלן - "התקנון")

1. מבוא:

- 1.1 תקנון זה מעיד כי תמורת תשלום דמי השתתפות כפופים לתנאים להוראות ולחריגים המפורטים להלן, יהיה זכאי העמית לשירותים בהתאם לתקנון.
- 1.2 הכיסויים לפי תקנון זה הינם כיסויים משלימים לסל שירותי הבריאות וכפופים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. בכל מקום בו יש סתירה בין האמור בתקנון לבין חוק הבריאות יגברו הוראות החוק.
- במקרה של תוספת כיסוי בסל שירותי הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות אשר כלול בתוכנית זו יגרע השירות שהוסף לסל הבריאות באופן אוטומטי מתוכנית זו במועד הכללתו בסל הבריאות
- 1.3 סעיף 10.ב.2 (2) לחוק בריאות ממלכתי: "הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתוכנית ואת תשלומי העמיתים".
- 1.4 סעיף 10.ג. לחוק בריאות ממלכתי: "1) קופת חולים תצרך לתכנית כל מבוסס המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלכד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לעניין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה; 2) הקופה רשאית לקבוע, לעניין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת".
- 1.5 סעיף 10.ד. לחוק בריאות ממלכתי: "בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה".
- 1.6 סעיף 10.ה. לחוק בריאות ממלכתי: "מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית".
- 1.7 סעיף 21.א. לחוק בריאות ממלכתי: "קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל אפליה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10".
- (ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטר את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות". זכותו של מבוסס בקופה לקבלת מלוא השירותים, להם הוא זכאי מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, לא תושפע מהצטרפותו או אי הצטרפותו לתכנית לשירותי בריאות נוספים של הקופה או של התאגיד בשליטתה.

2. הגדרות:

- בתקנון זה ("התקנון") יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידיהם:
- 2.1 "הכללית" - שירותי בריאות כללית (קופת חולים כללית).
 - 2.2 "עמית" - יחיד מבוסס שירותי בריאות כללית מעל גיל 18 אשר מלא טופס בקשת הצטרפות נכדש וחתם על הוראת קבע בנקאית לתשלום דמי ההשתתפות, וכן ילדו (עמית שטרם מלאו לו 18 שנה), וכל אדם שמונה לו אפוטרופוס, אשר הורהו מבוסס כללית, או אפוטרופוסו, בקש את צירופו ליכללית מושלם" והתחייב לשלם את דמי ההשתתפות עבורו.

- 2.3 **"בקשת הצטרפות"** – בקשה להצטרף ל"כללית מושלם", שביקש מבוסס הכללית עבורו ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוסטרופוס עבור מבוססי הכללית הנתונים לאפוסטרופוסותו אשר הינם מבוססי הכללית.
- 2.4 **"מועצת המנהלים"** – מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבריאות.
- 2.5 **"מבוסס הכללית"** – יחיד אשר הינו מבוסס שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
- 2.6 **"ועדת ערר"** – ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הועדות יותאמו לסוגיות שידונו בפניהן.
- 2.7 **"מקרה מזכה"** – מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי התקנון אשר בהתקיימה מקנה לעמית זכות לשירותי בריאות נוספים על פי התקנון.
- 2.8 **"תקופת האכשרה"** – תקופה רצופה הנקובה בכל אחד מפרקי התקנון, המתחילה לגבי כל עמית, במועד בו החלה לראשונה זכאותו של אותו עמית על פי תקנון זה או המועד בו התחילה תקופת הבטוח של המבוסס בפוליסת משלים דקה בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה או המועד בו החלה תקופת הבטוח של המבוסס בבטוח משלים של קופת חולים אחרת בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה למבוסס שהצטרף לכללית מושלם תוך כדי 3 חודשים מיום המעבר לשירותי בריאות כללית המוקדם מבין שלושם ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק או בתום תקופת האכשרה במשלים דקה או בבטוח משלים של קופת חולים אחרת המוקדם מבין שלושם, לגבי מקרה מזכה על פי אותו פרק. תקופת האכשרה תחול לגבי כל עמית פעם אחת בתקופות זכאות רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף עמית לתוכנית מחדש, בתקופות זכאות כלתי רצופות. מועד התחלת תקופת האכשרה שאינו מועד הצטרפות העמית לתכנית על פי תקנון זה יחול אך ורק לגבי כישויים שהיה מכוסה בהם בבטוחים המשלימים הקודמים שהיה מבוסס בהם. בתקופת האכשרה לא יהיה העמית זכאי לקבלת שירותי בריאות נוספים בהתאם לתקנון זה, פרט לחיילים משוחררים ולעולים חדשים (בהתאם להגדרות בחוק) המצטרפים לתוכנית "כללית מושלם" בתוך השנה הראשונה לשחרורם מצה"ל או לעלייתם ארצה. עמית שנאסר או נעצר לתקופה העולה על שנה ואשר נגרע בשל כך ממצבת המבוססים של שירותי בריאות כללית, ואשר בטרם הקפאת חברותו בשירותי בריאות כללית השלים את תקופת האכשרה הנדרשת מכח תקנון זה, כולה או חלקה, יהיה פטור עם שחרורו והפשרת הקפאת חברותו בשירותי בריאות כללית, מתקופת האכשרה שהשלים, כולה או חלקה בהתאם למשך תקופת חברותו הנדרשת בתקנון זה, בנין אותו שרות. כל זאת באם לא הוצא מהתוכנית בשל חוב טרם ההקפאה ובכפוף לכך כי חידש תשלומיו לתוכנית במהלך 90 הימים הראשונים לביטול ההקפאה.
- 2.9 **"סכום זכאות"** – הסכום המרבי בו תחויב הכללית לשלם בנין מקרה מזכה אחד.
- 2.10 **"מדד"** – מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 2.11 **"חוק הבריאות"** – חוק ביטוח בריאות ממכלתי, התשנ"ד-1994.
- 2.12 **"הודעת הצטרפות"** – דף ובו פרטי העמית, מועדי הצטרפות, מדד הבסיס, דמי ההשתתפות הראשונים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא מהווה גם טופס אישור הצטרפות.
- 2.13 **"תקנון כללית מושלם לשירותי בריאות נוספים"** – ("התקנון") – תנאים לשירותי בריאות נוספים של חברי שירותי בריאות כללית.
- 2.14 **"משלים דקה"** – פוליסת ביטוח משלים "כללית משלים" שהוצאה למבוססי הכללית בשנים 1998 – 1995 על ידי דקה חברה לביטוח בע"מ.

3. צרופו של מבוסס ל"כללית מושלם":

- 3.1 הכללית תצרך ל"כללית מושלם", מי שהתקיימו בו כל התנאים הבאים:
 - 3.1.1 הגיש לשירותי בריאות כללית בקשת הצטרפות.
 - 3.1.2 מסר לשירותי בריאות כללית התחייבות לתשלום דמי ההשתתפות וכן הוראת קבע בנקאית לתשלום דמי ההשתתפות.
- 3.2 בקש מבוסס הכללית לצרף את ילדו לכללית מושלם או ביקש אפסטרופוס לצרף את מבוסס הכללית שתחת אפסטרופסותו לכללית מושלם, יגיש עבורו בקשת הצטרפות, והתחייבות לתשלום דמי ההשתתפות.

4. סייגים כלליים לאחריות שירותי בריאות כללית:

- שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם עבור שרותי בריאות נוספים, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי התקנון, בכל אחד מן המקרים הבאים:
- 4.1 שירותי הבריאות או הטיפולים הרפואיים ניתנו לפני תחילת תקופת הזכאות או לאחר תום תקופת הזכאות.
 - 4.2 העמית זכאי לפיצוי בנין מקרה הזכאות בתוקף החוקים הבאים:
 - א. חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975.
 - ב. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ה-1970.
 - ג. פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (ביטוח נפגעי עבודה).
 - ד. חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט 1959 (נוסח משולב).
 - ה. חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992.
 - ו. חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957.
 - ז. חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954.

5. תנאים כלליים לקבלת שירותים רפואיים:

- 5.1 שירותי בריאות כללית תספק לעמית את השירותים הרפואיים להם הוא זכאי כמפורט בפרקי התקנון.
- 5.2 במקרה של טיפולים רפואיים שאינם מסופקים על ידי הכללית כאמור, יהא העמית זכאי לקבלת החזרים לצורך הטיפול, כמפורט בתקנון.
- 5.3 טיפול רפואי שלא באמצעות שירותי בריאות כללית ותשלום החזרים כאמור מותנה באישור הכללית מראש.
- 5.4 שירותי בריאות כללית תיתן תשובתה לתביעה תוך זמן סביר ובכל מקרה לא יאוחר מ-60 יום מיום קבלת התביעה מהעמית. במקרים דחופים תינתן תשובה תוך זמן קצר יותר ובאופן שלא תהיה פגיעה בבריאות העמית.

6. תשלום תביעות:

- 6.1 הכללית תהיה רשאית, על פי שקול דעתה, לשלם עבור שירותי הבריאות הנוספים, ישירות למי שסיפק לעמית את השרות הרפואי, או לשלם לעמית לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מהספק.
- 6.2 עמית זכאי לקבל משירותי בריאות כללית, לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשרו לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפרקי התקנון, ובלבד שזכאותו על פי התקנון אינה שנויה במחלוקת.

- 6.3 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 6.4 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בכנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.
- 6.5 נפטור עמית ונותרה יתרת חוב לספק של שרות רפואי בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו, תשלם שירותי בריאות כללית את יתרת החוב כאמור לספק השרות הרפואי, אם יתרת החוב שנותרה (בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו) הינה כלפי העמית עצמו, שנפטור, תשלם הכללית את יתרת החוב כאמור לחליפו של העמית על פי דין.
- 6.6 היתה לעמית בשל מקרה מזכה גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, ועוברת זכות זאת לכללית ששלמה לעמית ובשעור התגמולים ששילמה, וכלי לפגוע בזכות העמית לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקבל לפי מסמך זה. קבל העמית מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. העמית מתחייב לשאת פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותה של הכללית כאמור.
- 6.6.1 בוטחו מקרים מזכים, כולם או מקצתם אצל מבטח אחר לתקופות חופפות, על העמית להודיע על כך לשירותי בריאות כללית. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה מזכה המכוסה גם על פי תקנון זה וכל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו /ואו עבורו, על ההוצאות שהוציא עמית בגין אותו מקרה מזכה, תהיה הכללית זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של העמית על פי הפוליסות האחרות לכללית לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של הכללית בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל

7. תנאים כלליים לאחריות שירותי בריאות כללית:

- 7.1 עמית מושלם שיהיה מעוניין לקבל שרות הכלול בתקנון כללית מושלם יודיע על כך לכללית וימסור לידיה את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לכללית להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב הסכמה בדבר ויתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת למסור לכללית את המידע הרפואי המלא הנוגע לעמית ואשר עשוי להיות לו השפעה על התביעה הנדונה.
- 7.2 הכללית תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה או חקירה, לצורך בירור חבותה על פי התקנון. הכללית תמסור את תשובתה לעמית תוך זמן סביר ולא יותר מאשר בתום 60 יום ממועד הגשת התביעה ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבוטח או בריאותו. זכותה של הכללית לנהל חקירות ובדיקות לא תפגע מחמת מותו חייו של העמית.

8. סכום הזכאות:

- 8.1 הסכום המירבי אשר שירותי בריאות כללית תשלם בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.
- 8.2 סכומי הזכאות הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות השקל הישראלי על פי הכללים הקבועים בסעיף 6.
- 8.3 סכומי הזכאות הנקובים בשקלים יהיו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב-15.8.2008 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע כמועד ביצוע התשלום על ידי שירותי בריאות כללית לעמית.

9. דמי השתתפות ודרך תשלומם:

- 9.1 דמי ההשתתפות הראשונים עבור כל עמית ייקבעו לפי גילו של העמית במועד תחילת הזכאות. דמי ההשתתפות ישנתו בהתאם לקבוצות גיל. טבלת דמי ההשתתפות בנספח ב' לתקנון. שירותי בריאות כללית רשאית, מפעם לפעם, לשנות את דמי ההשתתפות, בכפוף לסעיפים 10 (א) ו-10 (ב) (2) לחוק הבריאות.
- 9.2 דמי ההשתתפות צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ביום 15.12.05 וישתנו מדי חודש בהתאם למדד הידוע ביום התשלום על ידי העמית, למעט מדד שלילי.
- 9.3 דמי ההשתתפות ישולמו בהוראת קבע בנקאית שימסור העמית לשירותי בריאות כללית בתחילת תקופת הזכאות. הכללית תגבה את דמי ההשתתפות מראש אחת לחודש, או אחת לחודשיים או אחת לשלושה חודשים במחצית הראשונה של החודש הראשון של כל תקופה כאמור. התוכנית לשירותי בריאות נוספים וכל שינוי בה יפורסמו בכפוף להוראות החוק.
- 9.4 כל פיגור או הפסקה בתשלום דמי ההשתתפות יגרום לביטול זכויותיו של העמית על פי סעיף 12 לתקנון. הסכום שבפיגור יעמוד לפרעון מיידי בתוספת ריבית והכרשי הצמדה עד מועד תשלומם בפועל.
- 9.5 שירותי בריאות כללית זכאית לקזז מסכומים אשר המבוטח זכאי להם מדמי השתתפות שבפיגור וחובות קודמים שלו.

10. תקופת הזכאות:

הזכאות על פי תקנון זה אינה מוגבלת בזמן. החלטה על סיום התוכנית והסדרים לסיומה יאושרו על ידי המועצה ודירקטוריון של שירותי בריאות כללית וטעונים אישור שר הבריאות.

11. שינויים בתקנון:

תקנון זה ניתן לשינוי מדי פעם על ידי החלטה של דירקטוריון שירותי בריאות כללית ובכפוף לאישור שר הבריאות. שינויים מהותיים יהיו טעונים אישור המועצה.

12. ביטול הזכאות:

12.1 ביטול על ידי שירותי בריאות כללית. הכללית תהיה רשאית להודיע לעמית על ביטול הזכאות 60 יום לפני ביטולה במקרים הבאים:

- 12.1.1 העמית אינו משלם או לא שולמו בניגוד דמי ביטוח כסדרם, 60 יום לפני ביטולו.
- 12.1.2 העמית הגיש לכללית תביעה כוזבת לתשלום מתוך כוונת מרמה.
- 12.1.3 לעמית שקיבל הודעה כניל וישלם את חובו (כולל הפרשי הצמדה וריבית בגובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל הודעת ביטול הזכאות.
- 12.1.4 עמית שקיבל הודעה כ"ל יהיה זכאי לערער עליה בכפי ועדת ערעור במהלך 60 הימים. הודעת הביטול תיכנס לתוקפה רק אחרי החלטה סופית של ועדת הערעור או תום 60 יום המאוחר שביניהם. העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בעצמו או על ידי בא כוח.

12.2 ביטול על ידי העמית:

- 12.2.1 הזכאות לפי תקנון זה ניתנת לביטול בכל עת על ידי העמית בהודעה שתימסר לכללית בכתב. ביטול הזכאות יכנס לתוקף תוך 30 יום מיום מסירת ההודעה.

13. ערעור על דחיית תביעה:

- 13.1 נדחתה תביעתו של עמית לתשלום לפי תכנית זו, יהיה העמית זכאי לערער בכתב על הדחייה בכפי ועדת ערעור.
- 13.2 העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערעור בעצמו או על ידי בא כוח.
- 13.3 ערעור על החלטת ועדת ערר של "כללית מושלם" יתברר, לפי בחירתו של העמית התובע, בבית הדין לעבודה ישירות, או בוועדת הבירורים העליונה.

14. תחולת חוקים:

הוראות חוק הבריאות יחולו על תקנון זה לפי הענין. היה יחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק הבריאות יערכו בתקנון זה השינויים המתבקשים מכך.

15. הודעות:

- 15.1 על העמית להודיע לשירותי בריאות כללית על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. יראו הודעה שנשלחה על ידי שירותי בריאות כללית לכתובתו האחרונה הידועה לה של העמית כהודעה שנמסרה לו כדין.
- 15.2 כל הודעה המיועדת לכללית והן מסמכים שיש למסרם לשירותי בריאות כללית ימסרו בכתב למשרדה הראשי ברחוב ארלוזורוב 101 תל-אביב, או למרפאתו של העמית.

16. אחריות שירותי בריאות כללית וניהול:

כל תביעה על פי תקנון זה תמסר אך ורק לכללית אשר תהיה אחראית לתשלומה.

פרק א': השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (הרחבה לכיסוי על פי חוק הבריאות)

1. מקרה מזכה:

עמית אשר התקיימו בו כל התנאים הבאים במצטבר:

- 1.1 העמית זכאי לקבלת שירות הבריאות הנדרש במדינת חוץ בהתאם להוראות סעיף 11 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהוראות תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ) (להלן בפרק זה: "התקנות").
- 1.2 זהות נותן השירות הרפואי במדינת חוץ אושרה מראש על ידי שירותי בריאות כללית.
- 1.3 עלות השירות אצל נותן השירות הרפואי במדינת חוץ, שאושר בהתאם לסעיף 1.2 לעיל, גבוהה יותר מהסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.
- 1.4 מועד קרות מקרה מזכה יחשב כמועד בו ניתן בפועל שרות הבריאות במדינת החוץ.
- 1.5 למען הסר ספק, מובהר בזאת במפורש כי שרות בריאות במדינת חוץ חוזר אשר נדרש בעקבות שרות הבריאות המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
- 1.6 הזכאות בפרק זה לא תחול בשום מקרה בו ניתן לקבל את השירות הרפואי במדינת חוץ בנבולות הסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.

2. סכום הזכאות:

- 2.1 סכום הזכאות המירבי עבור מקרה מזכה בנין השתלת איבר בהתאם לתקנות הינו בסך 275,000 דולר של ארה"ב, מעל הסכום המקסימלי הקבוע בתקנה 6 א' לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ).
- 2.2 סכום הזכאות המירבי עבור כל מקרה מזכה אחר הינו בסך 100,000 דולר של ארה"ב מעל סכום המקסימלי הקבוע בתקנות.
- 2.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי סכומי הזכאות הנקובים לעיל אינם מחליפים את חבותה של הכללית מכוח החוק והתקנות למתן שירות בריאות במדינת חוץ, אלא הינם כאמור תוספת המווענקת בקרות המקרה המזכה המוגדר לעיל, במקרים בהם עלות השירות גבוהה מהסכום הקבוע בתקנות ורק ביחס לסכום שמעבר לסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.

3. תשלומי תביעות:

- 3.1 שירותי בריאות כללית תשפה את העמית בנין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עקב קרות מקרה מזכה מעל סכום המקסימלי הקבוע בתקנות אך ורק עבור שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם, לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות אתיות מקובלות, ודמי אשפוז בבית חולים.

4. תקופת אכשרה: 24 חודשים.

פרק ב': ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל הצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות

1. מקרה מזכה:

- 1.1 מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי שיקול דעתו של המנהל הרפואי של כללית מושלם אחד מהטיפולים המוגדרים להלן, ובלבד שהוא טיפול רפואי מוכר על ידי שלטונות הבריאות בארץ בה הוא ניתן ואינו טיפול ניסיוני או רפואה אלטרנטיבית:
 - 1.1.1 טיפול רפואי שבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראיה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי.
 - 1.1.2 טיפול רפואי למניעת סכנת נכות לצמיתות בשיעור העולה על 75% לפי התוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשס"ז-1956 (למעט תקנה 15), אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי.
 - 1.2 טיפול חלופי הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
 - 1.3 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
 - 1.4 מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הטיפול הרפואי.
 - 1.5 יובהר לענין האמור בפרק זה, כי טיפול רפואי איננו כולל טיפול שכל מהותו מתן תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות לאותה התוויה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכת.

2. סכום מזכה:

סכום הזכאות המירבי עבור מקרה מזכה הינו סך 90,000 דולר של ארה"ב. מובהר בזאת כי במידה וניתן לקבל את השירות הרפואי בחו"ל ביותר מאשר במרכז רפואי אחד, והעלויות לביצוע הטיפול הרפואי במרכזים השונים הן שונות, יהיה זכאי העמית לשיפוי בגובה העלות הנמוכה ביותר, ובלבד שהשירות הרפואי במרכז רפואי זה אינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

3. תשלומי תביעות:

- שירותי בריאות כללית תשפה את העמית בנין הוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות המקרה המזכה, אך לא יותר מסכום הזכאות המירבי כמפורט בסעיף 2 לעיל, כדלקמן:
- 3.1 הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה לעמית ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה פעם אחת בלבד. נדרש על ידי שלטונות התעופה כי לעמית יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל) הכללית תישא גם בהוצאות לרכישת כרטיסי הטיסה של הרופא, שלא יעלו על סך כולל של 500 דולר. למען הסר ספק מובהר בזה כי הכללית לא תהיה אחראית לשיפוי הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף של העמית ו/או מלווה ו/או הרופא, או כל הוצאה אחרת בנין הליוו הרפואי.
 - 3.2 הוצאות העברה יבשתית סבירות של העמית ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של העמית.
 - 3.3 הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של העמית ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של העמית כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של העמית, הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות לעמית ומלווהו ביחד לא יעלו על \$10,000 של ארה"ב. "הוצאות מגורים" - הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות, ושירותים נוספים), או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למגורי העמית ומלווה אחד. "הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציא העמית ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה, אשר לא יעלו עבור ; שניהם ביחד, על סך 500 דולר של ארה"ב לכל חודש, של שהיה, או החלק היחסי המתאים לתקופה צרה מחודש.

- 3.4 הוצאות אשפוזו של העמית והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שרותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת בחו"ל הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל. מובהר בזאת במפורש כי כל ההוצאות המכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לבצוע הטיפול הרפואי שאושר וכן טיפולים שהתחייבו אנכ ביצוע הטיפול המכוסה או בעקבותיו. שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תשפה את העמית עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים.
- 3.5 הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל, הנבע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ (לא כולל הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית) או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי בחו"ל אשר העמית אינו זכאי להן במסגרת השירותים הניתנים על ידי שירותי בריאות כללית לחבריה, ו/או בוצעו תוך תקופה שאינה עולה על 18 חודשים מיום ביצוע הטיפול הרפואי, אך לא יותר מאשר סך 10,000 דולר של ארה"ב למקרה מזכה אחד.
- 3.6 הוצאות הססת נופתו של העמית במקרה מותו חו"ח בעת שהייתו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול הרפואי. מובהר בזאת כי לא תכוסנה כל הוצאות בישראל הקשורות בהבאת הגופה.
- 3.7 למען הסר ספק מובהר בזאת כי לא תחול על שירותי בריאות כללית כל אחריות בגין הוצאה כלשהי שאינה מאלה המפורטות לעיל, והוצאות אלה יחולו על העמית לבדו.

4. תקופת אכשרה: 24 חודשים.

פרק ג': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי

1 הגדרות לפרק זה:

- 1.1 "מחיר ניתוח" – מחיר המופיע מול הניתוח ברשימת הניתוחים.
- 1.2 "מחיר יום אשפוז" – המחיר ליום אשפוז במחלקה רגילה בבית חולים ציבורי בישראל כפי שנקבע מיפעם לפעם בחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות.
- 1.3 "שר"פ" – שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים.
- 1.4 "ניתוח" – ניתוח הנכלל ברשימת הניתוחים, או ניתוח אחר שבסל השירותים בהתאם לחוק בריאות, שנעשה באשפוז מלא.
- 1.5 "מנתח פרטי בהסכם" – רופא מנתח אתו יש לכללית מושלם הסכם תקף לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.6 "מנתח פרטי אחר" – רופא מנתח בעל רשיון ממשד הבריאות ושאינן לכללית מושלם הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.7 "בית חולים פרטי בהסכם" – בית חולים פרטי או שר"פ של כללית מושלם יש הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.8 "בית חולים פרטי אחר" – בית חולים פרטי בעל רשיון משרד הבריאות או שר"פ של כללית מושלם אין הסכם איתו בקשר עם פרק זה.
- 1.9 ניתוח פרטי שיבוצע בבית חולים ממשלתי וציבורי למעט כהגדרתו בסעיף 1.3 אינו מכוסה בכללית מושלם.

2. מקרה מזכה:

מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של העמית המחייב ביצוע ניתוח לו הוא זכאי על פי חוק הבריאות ואשר על פי בחירתו של העמית יבוצע על ידי מנתח פרטי בבית חולים פרטי בנכולות מדינת ישראל.

3. תנאי מוקדם לאחריות שירותי בריאות כללית:

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית למימון ניתוחים על פי פרק זה בתנאי שבצוע הניתוח אושר מראש על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם.

4. זכויות העמית על פי פרק זה:

- 4.1 בחר העמית לבצע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם, תשלם כללית מושלם למבצעי הניתוח על פי ההסכם עימם. העמית ישלם ישירות לבית החולים את ההשתתפות העצמית על פי ההסכם. רשימת ההשתתפויות תופץ למרפאות הכללית.
- 4.2 בחר העמית לבצע הניתוח בבית חולים פרטי אחר ו/או על ידי מנתח פרטי אחר או בחר העמית לבצע ניתוח, בהתאם להגדרתו בפרק זה, שאינו כלול במסגרת ההסכמים, ישלם ישירות למבצע הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר בגין ההוצאות עבור השרותים המפורטים בסעיף 6 להלן בלבד, כלהלן:
 - 4.2.1 לניתוח המפורט ברשימת הניתוחים של כללית מושלם עד לסכום "מחיר ניתוח".
 - 4.2.2 כל ניתוח אחר עד למכפלת מחיר יום אשפוז בהתאם לרשימה במספר ימי האשפוז בפועל אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאשרו על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם.
 - 4.2.3 השתתפות כללית מושלם בעלות הניתוחים בפרק זה מחליפה את ההשתתפות במידה שקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי (טופס 17) ואינה מתווספת עליה.

5. רשימת בתי-החולים והמנתחים בהסכם נמצאת במרפאות, במוקד כללית מושלם ובחוברת זו עמ' 114-80.

6. הכיסוי על פי סעיף 4.1 יכלול אשפוז במחלקה שניה של בתי חולים פרטיים, שכולל שימוש בחדר ניתוח, שרות הרדמה (לרבות מרדים), בדיקות מעבדה, שרותי הדמיה במהלך הניתוח ותרופות, אך לא כולל איבזרים מושתלים בבית חולים, למעט האמור בסעיף 7 להלן.
 7. מבוסס שעבר ניתוח על פי סעיף זה ע"י מנתח פרטי בהסכם ומזקק לאיבזרים מושתלים – הכלולים בסל השרותים בהתאם לחוק הבריאות – בבית חולים פרטי בהסכם, על פי רשימה (נספח ג'), ישלם בעבורם ויהיה זכאי להחזר מכללית מושלם בנובה 50% מעלותם בפועל ולא יותר מ-3,000 דולר של ארה"ב בשנה.
- #### 8. תקופת אכשרה: 12 חודשים.

פרק ד': שירותים רפואיים נוספים

(כפוף להוראות כלליות כדלקמן)

הוראות כלליות

1. זכאות:

- 1.1 אם לא צויינה: הזכאות קיימת בכל פעם שמתקיים מקרה מזכה.
- 1.2 אם צויינה זכאות "פעם אחת בלבד" – יהא העמית זכאי לתשלום עבור מקרה מזכה פעם אחת בלבד בכל התקופות בהן היה זכאי בכללית מושלם בשירותי בריאות כללית.
- 1.3 אם צויינה זכאות "אחת לשלוש שנים" או אחת לתקופה אחרת, יהא עמית זכאי אחת לשלוש שנים בלבד, היינו מרווח הזמן המינימלי בין שני מקרים מזכים דומים או זהים יהיה שלוש שנים, או התקופה האחרת שצויינה בטבלה.

2. זכאות בשנה קלנדרית:

אם צויינה בטבלה מספר טיפולים להם יהיה העמית זכאי במהלך שנה קלנדרית, יהא עמית אשר הצטרף לתכנית במהלך השנה הקלנדרית זכאי לחלק היחסי המתאים של מספר הטיפולים באותה שנה בהתאם למועד הצטרפותו מתום תקופת האכשרה העמית יהיה זכאי להתחיל בטיפולים אך ורק מתום תקופת האכשרה המתייחסת לאותו טיפול. "שנה קלנדרית" – 12 חודשים המתחילים ב-1 בינואר בשנה מסויימת ומסתיימים ב-31 בדצמבר באותה שנה.

3. הוצאות בפועל:

ההוצאות בפועל שהוציא העמית יכוחו על ידי חשבונית וקבלות מקוריות, בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים.

4. פרשנות:

בכל מקום בו נזכר מונח או ביטוי בטבלה ומונח או ביטוי זה קבל פרוש במקום אחר בתקנון, יהא נודע לאותו מונח או ביטוי אותו פרוש, אלא אם צויין אחרת במפורש.

5. תקופת אכשרה:

בהתאם למצוין בכל סעיף.

6. **"רופא מומחה"** - רופא שהוכר כרופא מומחה יועץ, על ידי הועדה להכרה ברופאים מומחים כיועצים לעניין תכנית כללית מושלם.

7. **"מרפאה מוכרת", "מכון הסדר", "ספק הסדר"**: לפי רשימה במרפאות שירותי בריאות כללית ובמוקד כללית מושלם.

פרק ד': שירותים רפואיים נוספים

פירוט השירותים הרפואיים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	סכום השווה ל-80% מההוצאה בפועל עבור ההתייעצות עד לסך 540 ₪ לביקור. זכאות: שלוש התייעצויות לשנה קלנדרית, בנוסף להתייעצות אחת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה לאשה בהריון. לעניין התייעצות של אשה בהריון עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה, יחול כלל השתתפות הני"ל או השתתפות עצמית של 100 ₪, לפי הנמוך.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ: התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בפרק ד' סעיף 6, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא ההתייעצות בפרקטיקה הפרטית שלו או במסגרת שר"פ בכ"ח ציבורי בירושלים.	1
6 חודשים	התייעצות באמצעות כללית מושלם השתתפות עצמית של 57 ₪ למקרה. או חוזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע התייעצות עד לסכום מירבי בסך 1,000 דולר.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי. תנאי לזכאות: קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם.	חזרת דעת שניה בחו"ל: התייעצות עם מומחים מחו"ל במרכזים הרפואיים מהשורה הראשונה. זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.	2
3 חודשים	חוזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, 85% מההוצאות בפועל בגין שכירת שרותיה של האחות, אך לא יותר מסך 387 ₪ לכל יום.	מצבו הבריאותי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ומקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.	אחות פרטית: השתתפות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.	3

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 200 ₪ ללילה. א. 7 לילות לעמית שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות. ב. 10 לילות לעמית שאושפז בבי"ח לפחות 7 לילות.	מצבו הבריאותי של עמית חולה סוכרת שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מביה"ח.	החלמה לאחר אשפוז בין מחלת הסוכרת: בבתי ההחלמה שבהסדר.	4
3 חודשים	75% מהוצאות עד 292 ₪ ללילה עד 6 לילות.	מצבו הבריאותי של העמית (שעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 6 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה וטרם חלפה תקופה של חודשיים ממועד שחרורו מבית החולים.	הבראה לאחר ניתוח: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	5
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לשהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב, אך לא יותר מסך 301 ₪ לכל יום שהייה, עד למספר הימים המירבי המפורט להלן: א. לאחר ניתוח לב או אוטם שריר הלב 7 ימים. ב. לאחר ניתוח השתלת לב 14 יום.	מצבו הבריאותי של עמית שעבר אירוע לב המחייב על פי הוראה רפואית, שהייה במוסד החלמה המיועד למי שעבר אירוע לב, וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבית החולים. "אירוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב או אוטם שריר הלב.	שהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "אירוע לב". מעבר לזכותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 100 ₪ לחודש במשך תקופה של 9 חודשים למי שעבר אירוע לב.	מצבו הבריאותי של העמית שעבר אירוע לב מחייב על פי הוראה רפואית לעסוק בהתעמלות שיקומית המיועדת למי שעבר אירוע לב.	התעמלות שיקומית: השתתפות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של העמית לאחר אירוע לב שהסתיים באשפוז (ברצף לזכאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).	7
3 חודשים	לתקופה מירבית של 18 חודשים. 3 חודשים ראשונים חינם ו-15 חודשים נוספים בהשתתפות עצמית של 25 ₪ לחודש.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב שימוש בשירותי מנוי למשדר קרדיולוגי, אשר הינו אחד מאלה: א. עמית הזקוק לניטור קצב לב לאחר שעלה חשד להפרעת קצב שלא אותרה בבדיקת טלמטריה או הולטר לב, בהמלצת רופא (משפחה, פנימי, קרדיולוג). ב. לעמית הזקוק לניטור ממושך של קצב הלב לאחר ניתוח לב בשל מחלת עורקים כליליים, החלפת מסתם או אוטם חרף בשריר הלב.	מנוי למשדר קרדיולוגי במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי לעמית הסובל מבעיות לב כמפורט.	8
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 180 ₪ לחודש.	עמית הזקוק לניטור קצב לב עפ"י המלצת רופא שירותי בריאות כללית.	השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כוללים בסל הבסיסי	9
12 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור טיפול הפריה עד סכום מירבי בסך 6,216 ₪ לטיפול לילד ראשון ושני עד 5 טיפולים לשנה קלנדרי, ילד שלישי ואילך עד 6 טיפולים לכל ילד. בכפוף לכללים הרפואיים שקבע משרד הבריאות ביחס לסל הבסיסי.	טיפול הפריה חוץ גופית (IVF) אשר בוצע בעמיתה על פי הפניה של רופא מומחה במחלקה לטיפול לקויי פריון, עבור ילד ראשון ושני בבית חולים פרטי בישראל. מילד שלישי ואילך בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל.	הפריה חוץ גופית: השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10

תקופת אכזרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	החזר בסך 100 ש"ח ליום עד 3 ימים.	השתתפות במשיחה מטעם מכון פועה.	משיחה מטעם מכון פועה	11
12 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 500 ש"ח לסדמא במכוני הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F וכן זוגה המעוניינים להשתתף בסדנת תמיכה במכוני הסדר.	סדמות תמיכה למטופלות I.V.F	12
אין	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 549 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	ביצוע סקירת מערכות (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	בדיקות לנשים בהריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. זכאות: פעם אחת לכל הריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13
אין	במכון פרטי שאינו בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי של 1289 ש"ח לכל זיקור. במכון הסדר השתתפות עצמית בגובה 570 ש"ח לכל זיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסיליה לשיליה לעמיתה בהריון כולל בדיקת כרומוזומים לשילולת תסמונת דאון טרוזומיה 18 וחלובון עוברי (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	2. בדיקת מי שפיר או סיסיליה לנשים בהריון שגילן עד 35 שנה. זכאות: פעם אחת לכל הריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	
אין	השתתפות עצמית של 220 ש"ח, פעם אחת לכל הריון.	א. באמצעות אולטראסאונד במכוני הסדר.	בדיקת שקיפות עורפית בהסדר (בדיקות סקר שליש ראשון). מעבר לזכאות בסל הבסיסי:	14
	באופן פרטי - 50% מההוצאה בפועל עד 141 ש"ח, פעם אחת לכל הריון. במכוני הסדר השתתפות עצמית של 100 ש"ח.	ב. בדיקת דם (PAPP-A and FREE BETA HCG)		
אין	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 168 ש"ח.	ביצוע בדיקה גנטית במרפאה מוכרת שלא במכון הסדר. במקרים שהבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	בדיקה גנטית: השתתפות בהוצאות בדיקה גנטית. זכאות: פעם אחת בלבד.	15
אין	השתתפות עצמית בסך 80 ש"ח לכל אחת מהבדיקות.	ביצוע בדיקות גנטיות במכוני הסדר, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת על ידי סל הבסיסי או משרד הבריאות.	בדיקות גנטיות במכוני הסדר: X שפיר, קאנון, פנקוי, גושה, חסר אלפא 1, ML4, נימן פיק, AT (אטקסיה טלאנגיאתקזיה), אשר, קוסטף, גליקוגן, קונקסין, בלוס, SMA,MLD, F.M.F. פעם אחת בלבד.	16
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח.	ביצוע בדיקות גנטיות בדור ישירים.	בדיקות גנטיות בדור ישירים זכאות: פעם אחת בלבד.	17
אין	ללא השתתפות עצמית.	עמיתי כללית מושלם המעוניינים להתייעץ בנושא הריון ולידה.	מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא הריון ולידה.	18
אין	החזר בגובה 45 ש"ח למפגש עד 5 מפגשים.	עמיתה אחרי לידה המעוניינת ביעוץ והדרכה בנושא הנקה.	יעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני הסדר.	19
אין	השתתפות עצמית של 10 ש"ח למפגש במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנות הריון ולידה.	סדנות בנושא הריון ולידה.	20
אין	השתתפות עצמית של 200 ש"ח במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	קורס הכנה ללידה לנשים בהריון.	21

22	הבראה לילודת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת היולד הרביעי ו/או לאחר לידת כל יולד נוסף.	יציאה להבראה במוסד המיועד לנפוש או הבראה של עמיתה אשר של ילד כבר שלושה ילדים או יותר, תוך חודש מלידת כל יולד נוסף.	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי בסך 206 ש"ח לכל יום הבראה, לתקופה מירבית בת שלושה ימים.	6 חודשים
23	בעיות הרטבה של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול התנהגותי בבעיות הרטבה של ילדים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). זכאות: פעם אחת בלבד.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5 המטופלת, על פי המלצת רופא, באמצעות טיפול התנהגותי במרפאה שהוכרה לנושא זה על ידי שירותי בריאות כללית.	סכום השווה ל-60% מההוצאה בפועל לטיפול במניעת הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 451 ש"ח.	3 חודשים
24	בעיות בהתפתחות של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה. המחייבות טיפול ע"י פיזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי (נע"ס אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם). * לזכות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 97 ש"ח לטיפול. עד 45 טיפולים לשנה קלנדרית לילדים מגיל 3-9. עד 30 טיפולים לשנה קלנדרית לילדים מגיל 10-18.	6 חודשים
א24	השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים במכוני הסדר בלבד.	טיפול ברכיבה, שחיה וספורט טיפולי ²² להוציא טיפולים שמוצעים על ידי פיזיותרפיסט (טיפולים הניתנים ע"י פיזיותרפיסט כוללים בסעיף 24'). על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.	השתתפות עצמית בסך 45 ש"ח לטיפול ברכיבה טיפולית ו/או שחיה טיפולית ו/או ספורט טיפולי עד 30 טיפולים בשנה קלנדרית לגילאים 3-18 אך לא יותר מ-100 טיפולים בכל תקופות החברות בתכנית לשלושת סוגי הטיפולים יחד. סך כל טיפולי התפתחות היולד כולל את תחומי הטיפול בסעיף 24 - לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגיל 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 10-18.	6 חודשים
25	טיפול פיזיותרפי במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי)	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפי על פי המלצת רופא.	עד 12 טיפולים בשנה קלנדרית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 40 ש"ח לטיפול. במכונים שלא בהסדר סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 80 ש"ח לטיפול.	6 חודשים
26	בדיקת TOVA במכוני הסדר. זכאות: פעם אחת בלבד.	עמיתים עד גיל 25 הזקוקים לבדיקת TOVA לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	סכום השווה ל-50% מההוצאה עד 180 ש"ח לבדיקה.	3 חודשים
27	עדשה תוך עינית לניתוח קטרקט: השתתפות בהוצאות לרכישת עדשה תוך עינית לצורך ניתוח ירוד (קטרקט) בכי"ח פרטי.	מצבו הרפואי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח להרחקת ירוד מעינו במהלכו הושתלה עדשה בעינו.	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לרכישת העדשה עד לסכום מירבי בסך 367 ש"ח בכי"ח פרטי שלא בהסדר. השתתפות מלאה עד סך 761 ש"ח בכי"ח פרטי שבהסדר.	

תקופת אכזרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפולים, עד לסכום מירבי בסך 90 ש"ח לכל טיפול, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית.	היותו של העמית במצב של אובדן, מלא או חלקי, של כושר הדיבור בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או ניתוח או מחלה, אשר ניתן לשפרו על ידי טיפול מיוחד לשיקום הדיבור.	שיקום דיבור למבוגר: השתתפות בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור למבוגר שנילו עולה על 18 שנה במצבים מסויימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	28
6 חודשים	1. סכום השווה ל-25% מהמחירון לטיפול שיניים משמרים למבוגרי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. הסרת אבנית - מפגש טיפולי אחד חינם - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר, מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר. רשימת הטיפולים: אבזונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפול שורש, קיטוע, מוך, איפסקטומי, עזרה ראשונה.	השתתפות בהוצאות טיפול שיניים משמרים: השתתפות בהוצאות טיפול במרפאות השיניים שבהסדר.	א29
אין	ילדים עד גיל 6 ממועד ביצוע טיפול השיניים במרפאות שיניים של ש.ל.ה.	ביצוע טיפול שיניים משמר, מאלה המפורטים להלן במרפאות שיניים של ש.ל.ה. רשימת הטיפולים: עקירות, סתימות, טיפול שורש. הזכאות לפי סעיף זה אינה כוללת טיפולי הרדמה (סדציה והרדמה כללית).	טיפול שיניים משמרים ללא השתתפות עצמית לילדים עד גיל 6: טיפול שיניים משמרים ללא השתתפות עצמית לילדים עד גיל 6 המתבצעים במרפאות השיניים של ש.ל.ה. - שירותי רפואה בע"מ (להלן "ש.ל.ה"). האמור בסעיף זה הינו בנוסף למפורט בסעיף 29 א' למרחק זה.	ב29
12 חודשים	סכום השווה ל-25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לחברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים: השתתפות בהוצאות טיפול אורתודנטי לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	30
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עד סך 89 ש"ח לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורתודנט. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	טיפולים לחיפת (דחיקת) לשון. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	31
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאות בפועל עבור הטיפול הרפואי המשלים עד לסך 80 ש"ח לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות הסדר. עמית שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה" יהיה זכאי עד ל-16 טיפולים לשנה קלנדרית במרפאות אלה בהשתתפות עצמית של 40% ממחירון מרפאות "כללית רפואה משלימה" ולא פחות מ-64 ש"ח.	מצבו הבריאותי של העמית אשר תוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של כללית מושלם.	רפואה משלימה במרפאות הסדר: השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	32

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת רופא, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראייה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות: [*] ארגומטריה, ממוגרפיה, גינקולוגיה, צפיפות עצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ₪. [*] עמית שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק אי יישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקת ממוגרפיה, גינקולוגיה, ארגומטריה 114 ₪. לבדיקת צפיפות עצם 57 ₪.	עמית מעל גיל 18 המעוניין בבדיקות סקר תקופתיות.	בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות בדיקות סקר תקופתיות זכאות אחת ל-24 חודש. למעט הבדיקות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גינקולוגיה וצפיפות עצם, לנבייה הזכאות היא אחת לשנה.	33
6 חודשים	בדיקות הסקר כוללות: בדיקה על ידי רופא דיאטולוג, רפיויל שומנים, המוגלובין מסוכר, תפקודי כליה, חלבון בשתן, מזידות מובה, משקל, א.ק.ג., רגל סוכרתית וייעוץ על ידי דיאטנית. השתתפות עצמית 240 ₪.	עמית מעל גיל 18 שיש במשפחתו רקע של מחלת הסוכרת מדרגה ראשונה.	בדיקות סקר לעמית מעל גיל 18 שיש במשפחתו רקע של מחלת הסוכרת (מדרגה ראשונה) במכוני הסדר. זכאות: פעם בשנתיים כולל התייעצות.	34
6 חודשים	השתתפות עצמית של 500 ₪ במכוני הסדר.	עמית הזקוק ע"פי קביעה רפואית של רופא הכללית לבדיקת קולונסקופיה.	קולונסקופיה וירטואלית במכוני הסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי)	35
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 28 ₪ לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החזר פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל רופאי הכללית במרפאות עצמאיות במובה עלות הבדיקה הנ"ל עד לסכום של 61 ש"ח.	עמיתה שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל רופאי הכללית.	השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	36
3 חודשים	הנחה בנובה 75% על כל חיסון במרפאות הסדר בלבד.	נסיעתו של העמית לארצות חוץ אשר חייבה, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.	חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.	37
אין	סכום השווה ל-50% מעלות ההשתתפות העצמית שמשולם מבוסס שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון שפעת.	ביצוע חיסון שפעת במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון + הנסיוב) רכישת הנסיוב בבתי המרקחת של הכללית בלבד.	38

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	סכום השווה ל-80% מעלות ההשתתפות העצמית שמשלם מבוסס שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון דלקת ריאות.	ביצוע חיסון דלקת ריאות במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון+הנסיוב) רכישת הנסיוב בבתי המרקחת של הכללית בלבד.	39
3 חודשים	במרפאות שירותי בריאות כללית החדר של 20% ממחירון המרפאה למבוטחי הכללית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ₪ לבדיקה.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.	40
3 חודשים	סכום השווה ל-25% ממחירון שירותי בריאות הכללית לעמיתים הכללית עבור שישה מפגשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאט".	ייעוץ דיאטטי בבית העמית.	41
אין	סכום השווה ל-20% ממחירון כללית אישית לעמית שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.	42
אין	כרטיס טיסה למרכז הארץ החוזר ישולם במישירן במרפאת האם.	עמית תושב אילת הזקוק, על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית, לטיפול בהתאם לסל השירותים בחוק הבריאות, שאין באפשרותו לקבלו באילת.	הוצאת טיסה לתושבי אילת.	43
3 חודשים	רכישה של 2 ערכות (סה"כ 100 מקלונים) לחדש לכל היותר בהשתתפות עצמית של 8.80 ₪ לערכה בבתי המרקחת של הכללית שבהסדר.	מצבו הבריאות של העמית הסובל מסוכרת לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	ערכת גלוקומטר למבוגרים מעל גיל 18 (ילדים עד גיל 18 זכאים במסגרת הסל הבטיסי).	44
24 חודשים	בהתאם להוצאה בפועל עבור מקרה מזכה ולא יותר מ-15,000\$. כפוף לקבלת אישור שירותי בריאות כללית מראש.	עמית הזקוק לניתוח השתלת כליה ואין אפשרות לבצע את הניתוח תוך מועד סביר במסגרת הרפואה הציבורית בארץ יהיה זכאי להחזר מכללית מושלם.	השתלת כליה בחו"ל.	45
אין	ללא תשלום במתקנים שבהסדר. במתקנים שאינם בהסדר סכום השווה ל-75% עד לסך של 60 ₪, פעם אחת לכל ילד.	ביצוע בדיקת סינון שמיעה לילודים עד גיל חודש, לאיתור לקויות שמיעה (במקרים בהם אין זכאות לפי הסל הבטיסי).	סינון שמיעה לילודים.	46
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מעלות מכשיר שמיעה עד 1,075 ₪ לאוזן ו/או סכום השווה ל-75% מעלות אביזרי עזר לשמיעה עד 1,075 ₪.	עמית מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמיעה לפי קביעת קלינאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג.	השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה או אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר. מעבר לזכאות בסל הבטיסי. זכאות: פעם בשנה.	47

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ₪.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזניים.	אטמי אזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.	48
אין	סכום השווה ל-50% ממחירן שירותי בריאות כללית לעמיתי הכללית.	השתתפות בסדנאות גמילה מעישון במתקני הכללית.	סדנאות גמילה מעישון במתקני הכללית.	49 א
	סכום השווה לתשלום ההשתתפות העצמית של העמית בנין הסדנא.	גמילה מעישון בהתאם לתוצאת בדיקת CO שתתבצע בתום שישה חודשים ממועד סיום הסדנא כאמור לעיל.	גמילה מעישון.	49 ב
6 חודשים	סכום השווה ל-85% מההוצאה בפועל עד 1,331 ₪.	עמית הזקוק לפאה לחולים אינקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	פאה לחולים אינקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	50
לרשימה בהתאם לרשימה	יקבל את האביזר לצמיתות או בהשאלה באמצעות כללית מושלם. השתתפות עצמית בהתאם לרשימה או ברכישה עצמית בהתאם לרשימה.	עמית הזקוק לאביזר רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	אביזרים רפואיים (נספח א').	51 א
אין	הנחה בגובה 85% במכוני הסדר בלבד. זכאות: פעם בשנה לכל אביזר.	עמית הזקוק על-פי המלצת רופא שירותי בריאות כללית לאביזר רפואי על פי רשימה.	אביזרים רפואיים במכוני הסדר.	51 ב
אין	השתתפות עצמית בגובה 60 ₪ למבוגר ו-45 ₪ לילד. לחילופין החזר בגובה 100 ₪ לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנה קלנדריית על פי אישור רפואי.	מדרסים במפרט בסיסי במכונים אורתופדיים שבהסכם לפי רשימה שתפרסם הקופה בסיפיה, במכוני ההסדר ובאתר האינטרנט.	51 ג
אין	בהשתתפות עצמית של 100 ₪ לחודש.	עמיתה בהריון שמצבה הרפואי דורש מעקב.	השאלת מוניטור לניטור צירים במכוני הסדר.	52
6 חודשים	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בבתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה שאינן בסל השרותים של חוק הבריאות לפי מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').	53

אביזרים ברכישה*

נספח א'

תקופת אכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות כלית מושלם	
	החזר למבוטח	השתתפות עצמית*	
6 חודשים	50% עד 258 ₪	99 ₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב-3 שנים וויאדו**
		57 ₪	נביסול
		104 ₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008
		62 ₪	מכשיר אינהלציה מיני
12 חודשים	75% עד 1761 ₪	1,243 ₪	פעם ב-5 שנים { PLUS CPAP REMSTAR AUTO CPAP REMSTAR ESCAPE VENTAGE
		3,163 ₪	
		800 ₪	
		2,950 ₪	
6 חודשים	50% עד 258 ₪	171 ₪	חגורת בקע - פעם ב-3 שנים
12 חודשים	83% עד 1311 ₪	912 ₪	חגורה מתקנת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) - פעם בשנה
12 חודשים	50% עד 838 ₪	לא באמצעות כללית מושלם	מכשיר אלקטרוני ליישור הגב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד - פעם ב-3 שנים (AGRELIEF 10, AGARSKOL, NEVROGAR)
3 חודשים	-	100 ₪	מכשירים לשיכון כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:
		100 ₪	פרוטנס
		114 ₪	פרוטנס דגם GM3A50T
		140 ₪	פרימה טנס
		164 ₪	טנס דיגיטלי סנסורי טצ'טנס
3 חודשים	-	199 ₪	מכשירי לחץ דם - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:
		149 ₪	מיקרולייף כף היד
		149 ₪	רוזמקס מסוג ME150F
		220 ₪	פארמה מדיק מסוג KD591
		275 ₪	אומרון MX3 פלוס** אומרון M4-1
-	-	1,299 ₪	RESPERATE - מכשיר לטיפול בהורדת לחץ דם וחרדות
6 חודשים	-	99 ₪	משאף נבוצ'מבר - פעם ב-3 שנים
3 חודשים	75% עד 1170 ₪ לכל עין	-	עדשות לחולי קרטוקונוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)
3 חודשים		340 ₪	שעון דופק וכושר - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:
		240 ₪	POLAR FS2C
		340 ₪	TRIAx C5
		440 ₪	TRIAx C6
		240 ₪	TRIAx C8 IMARA
-	-	149 ₪	מד חום לאוזן מיקרולייף
-	-	150 ₪	משקל THINNER

* כל שינוי של ההשתתפות העצמית כפוף לאישור שר הבריאות.
** ניתן לרכוש גם בכתי מרקחת של הכללית.
מכשיר חד מסלולי

יש לבדוק במרפאות הכללית את הזכאות
במסגרת הסל הבסיסי בגין שירות זה.